

専門分野	先端緩和医療学分野	指導教員	木澤 義之	※印
<p>がん緩和医療インテンシブコース 研修願</p> <p>年 月 日</p> <p>神戸大学大学院医学研究科長 殿</p> <p>氏名 印</p> <p>私は、「がん緩和医療インテンシブコース」の研修を申請いたしますので、許可くださるようお願いいたします。</p> <p>記</p> <p>期 間</p> <p>年 月 日 ～ 年 月 日</p> <p>実 習</p> <p>希望する / 希望しない</p>				

<添付書類>

- 1 履歴書 (様式2)
- 2 誓約書 (様式3)
- 3 雇用主の承諾書 (被雇用者のみ) (様式4)
- 4 国家資格を証する免許証 (医師免許証、看護師免許証、薬剤師免許証など) (写)
A4サイズで印刷。
- 5 保険医登録票 (写し) 医師のみ。A4サイズで印刷。